

# การประเมินระบบบริหารจัดการการสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

วิไลลักษณ์ แสงศรี\*  
จอมขวัญ โยธาสมุทร\*  
ศรีเพ็ญ ตันติวรส\*

ผู้รับผิดชอบบทความ: วิไลลักษณ์ แสงศรี

## บทคัดย่อ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey: NHES) ในประเทศไทย เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2534 และดำเนินการเรื่อยมาทุก 5 ปี การสำรวจนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 วิธีหลัก ได้แก่ การทดสอบหรือตรวจร่างกายเบื้องต้นและการสัมภาษณ์ตามแบบคำถาม การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงระดับประชากร ซึ่งไม่สามารถหาได้จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการติดตามตัวชี้วัดและนโยบายด้านสุขภาพ แม้ว่าการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายจะดำเนินการมาเป็นเวลา 25 ปีแล้ว แต่ยังไม่มีการประเมินการบริหารจัดการการสำรวจอย่างเป็นระบบ การศึกษานี้เป็นการประเมินระบบบริหารจัดการการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายใน 4 ประเด็น ได้แก่ บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจ การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจ และประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการสำรวจฯ ในอนาคต การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยการทบทวนเอกสารในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 และการสัมภาษณ์เชิงลึกที่กระทำต่อแหล่งทุน ผู้บริหารการสำรวจ นักวิจัยผู้ดำเนินการสำรวจ และผู้ใช้ข้อมูลการสำรวจ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 รวมผู้ให้สัมภาษณ์ 26 คน ซึ่งประเด็นการทบทวนวรรณกรรมและคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกครอบคลุมการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1-5

ผลการศึกษาพบว่า ในการสำรวจครั้งที่ 1-5 มีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการสำรวจฯ แหล่งทุน และคณะกรรมการกำกับทิศทางสำรวจฯ มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการสำรวจฯ หลายครั้ง และไม่มีนโยบายการดำเนินงานระยะยาวที่ชัดเจน การสำรวจฯ เกือบทุกครั้งได้รายงานข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับการสำรวจฯ แต่ก็ยังขาดการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลในระยะยาวและไม่มีแหล่งทุนที่สนับสนุนงบประมาณในระยะยาวด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการสำรวจฯ ต้องของบประมาณจากแหล่งทุนเป็นครั้งๆ ไป ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจในระยะยาวได้ นอกจากนี้ นโยบายและแนวทางการขอใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจก็ไม่ชัดเจน แม้จะมีการร่างแนวทางการขอใช้ข้อมูลดังกล่าวขึ้นในการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 แต่แนวทางดังกล่าวก็ไม่ได้ถูกนำมาปฏิบัติ ทำให้นักวิจัยนอกเครือข่ายการสำรวจเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจและสิ่งส่งตรวจได้ยาก ส่งผลให้ข้อมูลไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์เท่าที่ควร นอกจากนี้ ยังมีบางประเด็นของการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายที่อาจซ้ำซ้อนกับการสำรวจอื่นๆ ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและสถาบันการศึกษาต่างๆ โดยใช้งบประมาณจากหน่วยงานเดียวกันกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรพิจารณาการบูรณาการการสำรวจในแง่มุมต่างๆ

**คำสำคัญ:** การตรวจร่างกาย, การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย, การสำรวจสุขภาพ, การประเมินแผนงานโครงการ

\* โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

## An Evaluation of Management System of the National Health Examination Survey in Thailand

Wilailak Saengsri\*, Jomkwan Yothasamut\*, Sripin Tantivess\*

\* Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)

Corresponding author: Wilailak Saengsri, wilailak.s@hitap.net

### Abstract

In Thailand, a series of National Health Examination Surveys (NHES) have been conducted every five years since 1991. The NHES employed two approaches for data collection including basic physical measurements and structured interviews. The NHES exclusively provided objective information on health status and health risks of the population which cannot be obtained from other sources. Consequently, this information has been used for development of health promotion and disease prevention policies as well as for monitoring health indicators and policies. Throughout 25 years of the NHES, no systematic evaluation of the survey's management has been conducted. The present study evaluated the NHES management system in four areas covering the role of agencies responsible for conducting the NHES; resources used for conducting the NHES; database management and the utilization of the NHES data; and ethical issues related to access to the NHES database with the aim to provide policy recommendations for future developments. The present study collected data through document reviews from September 2016 to January 2019 and in-depth interviews with 26 people including personnel in funding agencies, survey managers, researchers who were part of survey networks and potential data users from December 2016 to April 2017. The scope of literature review and questions for in-depth interview included the NHES I-V.

The present study found that NHES I-V involved many agencies in different capacities such as responsible agencies for conducting and managing the survey, funding agencies, and steering committees. There were frequent changes of agencies responsible for conducting NHES reflecting the lack of long-term policies regarding the implementation of NHES. Every NHES reported budget constraints, yet there remained neither budget allocation from the government in the long run nor long-term funding agencies. Hence, the agencies implementing NHES had to propose budget request for each survey. These limitations inhibited long-term capacity building on survey practitioners and institutionalization. Furthermore, policies and guidelines for the utilization of NHES data and other information were vague. Although there was a guideline drafted in the IV NHES, the guideline has not been put into practice making it difficult for researchers outside the NHES networks in getting access to NHES database and specimens, hence NHES data have been under-used. On the other hand, some health issues investigated by the NHES might be duplicated with those of other health surveys conducted by the National Statistical Office or other higher education institutes granted by the same funding agencies as the NHES. Therefore, it is highly suggested that relevant authorities should consider the integration of health surveys at the country level in all aspects.

**Keywords:** health examination, health examination survey, health survey, program evaluation

### บทคัดย่อและเหตุผล

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey: NHES) เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2534 และดำเนินการเรื่อยมาทุก 5 ปี การสำรวจนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 วิธี

หลัก ได้แก่ การทดสอบหรือตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดความดันโลหิต การวัดระดับไขมันในเลือดและความเข้มข้นของเลือด และการสัมภาษณ์ตามแบบคำถาม เช่น ข้อมูลลักษณะประชากร สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม



แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร และการใช้ยา<sup>(1)</sup> โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของคนไทย เมื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลประชากร ข้อมูลการป่วยและการตาย ทำให้ทราบลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และสามารถติดตามสถานะสุขภาพของประชากรและประเมินผลนโยบายสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ<sup>(2)</sup>

ในปัจจุบัน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายเป็นการสำรวจระดับประชากรเพียงการสำรวจเดียวที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพจากการตรวจร่างกายซึ่งไม่สามารถหาได้จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ<sup>(3)</sup> เช่น ฐานข้อมูลในโรงพยาบาลก็จะมีเฉพาะข้อมูลของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น และการสำรวจอื่นที่เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสอบถามหรือสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพียงวิธีเดียวเท่านั้นซึ่งมีจุดอ่อนคือไม่สามารถระบุการเป็นโรคหรือมีภาวะผิดปกติบางชนิดที่ไม่แสดงอาการในขณะที่เก็บข้อมูล เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน อีกทั้งการบอกเล่าอาการของโรคอาจไม่สามารถแปลผลเป็นระดับ (scale) ตามแบบสอบถามได้อย่างเที่ยงตรง และการสอบถามอาการของโรคที่เกิดขึ้นในอดีตอาจก่อให้เกิดอคติจากการลืม (recall bias) อีกด้วย ดังนั้นการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายร่วมกับการสัมภาษณ์จึงเป็นวิธีการศึกษาสถานะสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมและเที่ยงตรงมากกว่าการใช้ข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลอื่น<sup>(4)</sup>

ประเทศไทยได้ดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายมาเป็นเวลา 25 ปี<sup>(1)</sup> แต่ยังคงขาดการประเมินการสำรวจดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ในปี พ.ศ. 2559 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นแหล่งทุนหลักของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 และ 5 จึงมอบหมายให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology

Assessment Program: HITAP) ประเมินการสำรวจนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการสำรวจฯ ในอนาคต การศึกษานี้มีขอบเขตเพื่อประเมินการบริหารจัดการการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1 - 5 ใน 4 ประเด็น ได้แก่ บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจ การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจ และประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ โดยการคัดเลือกประเด็นที่นำมาวิเคราะห์ทั้ง 4 ประเด็นนี้มาจากการทบทวนบทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ ดังแสดงรายละเอียดต่อไปนี้

### ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมนี้ใช้การสืบค้นผ่านฐานข้อมูลทางวิชาการ ได้แก่ PubMed และ Google Scholar โดยใช้คำค้นเริ่มต้น คือ “national health examination survey” และ “national health survey” และมีเกณฑ์การคัดเลือกโครงการสำรวจที่นำมาทบทวน ดังนี้

- เป็นการสำรวจที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนระดับชาติ
- มีการเก็บข้อมูลโดยการตรวจร่างกาย และเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- มีการจัดทำการศึกษาครั้งล่าสุดในอนุกรมการสำรวจเดียวกัน (series) ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี 2006 จนถึงปัจจุบัน)
- มีการเผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยของอนุกรมการสำรวจหรือชุดการสำรวจนั้นๆ เป็นภาษาอังกฤษ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกเอกสารที่เป็นของการสำรวจครั้งล่าสุดในชุดการสำรวจนั้นๆ (หากเป็นไปได้) ในกรณีที่เอกสารที่เผยแพร่มีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจะใช้เอกสารเกี่ยวกับการสำรวจครั้งก่อนหน้าที่มีความสมบูรณ์มากกว่า นอกจากนี้ยังค้นหาเอกสารจากเว็บไซต์ Google โดยใช้คำค้นจากเอกสารที่ได้ทบทวนไว้ก่อนหน้าตาม

ความเหมาะสม โครงการสำรวจสุขภาพที่ได้นำมาทบทวน ประกอบด้วย 7 การสำรวจ จาก 6 ประเทศ คือ (1) Health 2000 ประเทศฟินแลนด์ (2) FINRISK ประเทศฟินแลนด์ (3) German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1) และ German National Health Interview and Examination Survey (GNHIES98) ซึ่งเป็นการสำรวจในชุดการสำรวจเดียวกันของประเทศเยอรมนี (4) Cohort Norway ประเทศนอร์เวย์ (5) National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) ประเทศสหรัฐอเมริกา (6) Health Survey for England (HSE) ประเทศอังกฤษ (7) Brazilian National Health Survey (Pesquisa Nacional de Saúde 2013 หรือ PNS 2013) ประเทศบราซิล

ปัจจุบันมีหลายประเทศที่ดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายร่วมกับการสัมภาษณ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่มีรายได้สูง เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น และประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป<sup>(5)</sup> แม้จะมีความแตกต่างของแนวทางการบริหารจัดการ ขนาดตัวอย่าง ความถี่และความต่อเนื่องของการสำรวจฯ แต่ประเทศเหล่านี้มีความชัดเจนในเรื่องการจัดการด้านงบประมาณ บุคลากร โครงสร้างการบริหารจัดการการสำรวจฯ การจัดการฐานข้อมูล สถานที่เก็บสิ่งส่งตรวจ การสนับสนุนจากรัฐบาลหรือมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานระดับประเทศในระยะยาว<sup>(6)</sup> รวมถึงการวางกลไกการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายของประเทศด้วย เช่น ประเทศญี่ปุ่นใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนเพื่อกำหนดเป้าหมายของโครงการ Health Japan 21 ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญของประเทศ<sup>(7)</sup> ประเทศอังกฤษใช้ข้อมูลจากการสำรวจในการติดตามเป้าหมายสุขภาพของประเทศ<sup>(8)</sup> และในการกำหนดแนวทางการรักษาโรคและมาตรฐานคุณภาพ (quality standard) ที่พัฒนาโดย National Institute for Health and Care Excellence (NICE) และประเทศในทวีปยุโรปบางประเทศมีแผนการนำข้อมูลจากการสำรวจ

ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ เป็นต้น<sup>(8)</sup> นอกจากนี้หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจในประเทศเหล่านี้ยังได้ระบุแหล่งข้อมูลการสำรวจที่เข้าถึงได้ รวมทั้งกลไกในการขอใช้ข้อมูลอย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจอย่างเต็มที่

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาระบบอภิบาลและระบบการบริหารจัดการโครงการสำรวจฯ ในต่างประเทศ พบประเด็นสำคัญที่หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจสุขภาพประชาชนนำเสนอในรายงานประสบการณ์การบริหารจัดการการสำรวจ อันได้แก่ (1) ระบบอภิบาลของการสำรวจ หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ และการจัดสรรทุนสนับสนุนการสำรวจ และ (2) การใช้ประโยชน์จากการสำรวจ และการจัดการฐานข้อมูลการสำรวจ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินโครงการสำรวจ

### 1. ระบบอภิบาลของการสำรวจ

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายอาจแบ่งได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

1.1 หน่วยงานย่อยที่อยู่ภายใต้หน่วยงานของรัฐอื่นๆ เช่น National Institute for Health and Welfare (THL) ของฟินแลนด์, Division of Health and Nutrition Examination Surveys (DHANES) ของสหรัฐอเมริกา, NHS Digital ของสหราชอาณาจักร

1.2 หน่วยงานอิสระของรัฐ เช่น Robert Koch Institute ของเยอรมนี

1.3 หน่วยงานของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบประสานงาน แต่ผู้เก็บข้อมูลคือเครือข่ายมหาวิทยาลัยตามพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ ในกรณีของ Cohort Norway

1.4 คณะกรรมการที่ตั้งขึ้นเฉพาะกิจ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และใช้หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้เก็บข้อมูล เช่น กรณีของบราซิล มีการแต่งตั้ง Management Committee เป็นคณะกรรมการรับผิดชอบการสำรวจ และใช้ Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) ซึ่งเป็น



หน่วยงานที่เชี่ยวชาญด้านการสำรวจเป็นผู้ปฏิบัติในการสำรวจ

งบประมาณที่ใช้ในการสำรวจทุกการสำรวจที่นำมาทบทวนมีที่มาจากรัฐบาล โดยจัดสรรให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจโดยตรง แต่บางการสำรวจมีเงินอุดหนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เป็นสัดส่วนที่สูง เช่น ร้อยละ 30 - 40 ในกรณีของ NHANES เนื่องจากมีการเปิดกว้างให้เสนอประเด็นการสำรวจเพิ่มเติม และหน่วยงานที่ส่งข้อเสนอเพราะต้องการใช้ข้อมูลจากการสำรวจ จึงต้องให้เงินทุนสนับสนุนแก่การสำรวจนอกเหนือจากงบประมาณที่ได้จากรัฐบาลโดยตรง

## 2. การใช้ประโยชน์จากการสำรวจ และการจัดการฐานข้อมูลการสำรวจ

การเผยแพร่ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมี 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ การเผยแพร่เฉพาะรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล การเผยแพร่รายงานการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งข้อมูลดิบ และคู่มือการลงรหัสเพื่อให้ผู้ใช้ดาวน์โหลดได้เอง และการเผยแพร่รายงานการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งข้อมูลดิบ และคู่มือการลงรหัส แต่ต้องมีการทำข้อเสนอขออนุญาตใช้ข้อมูลเข้ามาเท่านั้น ทั้งนี้ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำสำรวจมีหลากหลายรูปแบบ ดังนี้

2.1 รวบรวมในเว็บไซต์เฉพาะของการสำรวจ ซึ่งอาจจะเป็นเว็บไซต์ย่อยในเว็บไซต์ของหน่วยงาน แต่ผลผลิตจากการสำรวจส่วนใหญ่ถูกรวบรวมไว้ในที่เดียวกันอย่างเป็นระบบ

2.2 รวบรวมในเว็บไซต์ของหน่วยงานที่ทำการสำรวจ โดยไม่ได้มีหน้า (page) เฉพาะของการสำรวจ อาจมีหน้าประชาสัมพันธ์การสำรวจ แต่ข้อมูลการสำรวจกระจายอยู่ตามส่วนต่างๆ ของเว็บไซต์ของหน่วยงาน ไม่ได้จัดเก็บไว้ในส่วนเดียวกัน

2.3 มีการประชาสัมพันธ์การสำรวจในเว็บไซต์ของหน่วยงานที่จัดทำสำรวจ แต่ข้อมูลจากการสำรวจกระจัดกระจายอยู่ในหลายเว็บไซต์หรือเผยแพร่อยู่ในวารสารทางวิชาการเป็นหลัก

การจัดการเว็บไซต์ในรูปแบบ (2.1) จะทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และง่ายต่อการนำเสนอผลงานเด่นสืบเนื่องจากผลการสำรวจ เช่น NHANES และ Cohort Norway ในกรณีของการสำรวจที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบ (2.2) และ (2.3) จะทำให้การค้นหาข้อมูลจากการสำรวจเป็นไปได้ยากและไม่เป็นระบบ ซึ่งทำให้การสำรวจด้วยคุณค่าลงไปมาก อีกทั้งรูปแบบการเผยแพร่ข้างต้นมีผลต่อการติดตามการใช้ประโยชน์จากการสำรวจ โดยพบว่าการสำรวจที่มีการรวบรวมในรูปแบบ (2.2) และ (2.3) มักจะไม่มีการติดตามการใช้ประโยชน์จากผลการสำรวจอย่างจริงจัง

## ระเบียบวิธีศึกษา

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยข้อมูลที่เก็บได้แก่ บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ ทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจ การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจ และประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ

การศึกษาเรื่องบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ ผู้วิจัยศึกษาใน 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ และคณะกรรมการกำกับทิศทางของการสำรวจ ส่วนเรื่องทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจได้มีการศึกษาใน 2 ประเด็น ได้แก่ การสนับสนุนกำลังคน แหล่งทุนสนับสนุนและความเพียงพอของงบประมาณ ในเรื่องการจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจเน้นเรื่องแนวทางการเข้าถึงข้อมูลจากการสำรวจเป็นหลัก และในเรื่องประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจเป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรค และประเด็นจริยธรรมที่ควรคำนึงถึงเมื่อนักวิจัยนอกเครือข่ายการสำรวจขอใช้ข้อมูลจากการสำรวจ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เลขที่ สคม.1079/2559 และเก็บข้อมูลโดย (1) การทบทวนเอกสาร ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 เอกสารที่ทบทวน ได้แก่ บทความและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการสำรวจในต่างประเทศ และที่เกี่ยวกับการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ได้แก่ รายงานการสำรวจฯ ครั้งที่ 1 - 5 และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โครงร่างโครงการ (proposal) และรายงานความก้าวหน้าของการสำรวจฯ ที่เสนอต่อแหล่งทุน ทั้งนี้ผลการทบทวนเอกสารดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ประเด็นหลัก คือ บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ และการจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจ และ (2) การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) คือเลือก ผู้บริหารและบุคลากรจากหน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจฯ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการสำรวจและใช้ประโยชน์จากการสำรวจ และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ และใช้ snowball technique ในการค้นหาผู้ที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งสิ้น 26 คน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ซึ่งมีประเด็นคำถามสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการการสำรวจฯ ในภาพรวม การตัดสินใจให้ทุนสนับสนุนแก่การสำรวจฯ การกำกับติดตามการสำรวจฯ การกำหนดประเด็นการสำรวจ การจัดการฐานข้อมูลส่งตรวจและข้อมูลดิบจากการสำรวจฯ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจฯ โดยได้มีการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และได้รับการยินยอมด้วยความสมัคร

ใจจากผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว พบว่าเพียงพอและครบถ้วน ผู้วิจัยนำเทปจากการสัมภาษณ์มาถอดคำสัมภาษณ์ทั้งหมดแบบคำต่อคำ จากนั้นได้จัดการข้อมูลให้เป็นระบบ โดยกำหนดรหัสผู้ให้ข้อมูล วัน เวลา สถานที่เก็บข้อมูล ชื่อผู้สัมภาษณ์ และผู้จัดบันทึกการสัมภาษณ์ สำหรับการทบทวนเอกสาร ผู้วิจัยได้จัดการข้อมูลโดยการบันทึกชื่อเอกสารที่ทบทวน เช่น ชื่อหนังสือ บท เลขหน้า และเลขบรรทัด จากนั้นผู้วิจัยที่มีประสบการณ์ 2 คน อ่านบทสัมภาษณ์ทุกบทและเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการสืบค้นทุกเรื่องเพื่อหาประเด็นหลัก (themes) และประเด็นรอง (subthemes) ที่สามารถหาข้อตกลงร่วมกันได้ อันได้แก่ บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจ การจัดการฐานข้อมูล และประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ จากนั้นผู้วิจัยได้นำประเด็นหลักและประเด็นรองเหล่านี้มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก

## การตรวจสอบข้อมูล

นักวิจัยควบคุมคุณภาพโดยการสอบทานข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (triangulation) อันได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร และผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อดูความสอดคล้อง/แตกต่างของข้อมูลในประเด็นเดียวกันและการประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สสส. และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รวมทั้งสิ้น 12 คน เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2560 เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการสำรวจฯ ในอนาคต จากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลเพิ่มเติมและข้อเสนอที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมประชุมมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงผลการศึกษา



**ตารางที่ 1** วิธีการเก็บข้อมูล แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล และประเด็นที่นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์

วิธีการเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	ประเด็นที่นำมาวิเคราะห์
1. การทบทวนเอกสาร	1.1 บทความและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการสำรวจในต่างประเทศ 1.2 โครงร่างโครงการ (proposal) และรายงานความก้าวหน้าของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ที่เสนอต่อแหล่งทุน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ</li> <li>• การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจ</li> </ul>
2. การสัมภาษณ์เชิงลึก	2.1 นักวิชาการที่เป็นเครือข่ายการสำรวจในวงภูมิภาค 4 คน 2.2 ผู้รับผิดชอบโครงการสำรวจฯ 2 คน 2.3 นักวิชาการด้านต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสำรวจ และการใช้ประโยชน์จากการสำรวจฯ 7 คน 2.4 ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนแก่การสำรวจฯ 6 คน 2.5 นักวิชาการที่เกี่ยวข้องทางด้านต่างๆ 7 คน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ</li> <li>• บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ</li> <li>• ทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจฯ</li> <li>• การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</li> <li>• ประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ</li> <li>• การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</li> <li>• ประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ</li> <li>• บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ</li> <li>• ทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจฯ</li> <li>• การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</li> <li>• ประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ</li> </ul>

**ผลการศึกษา**

**1. บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบ**

การวิเคราะห์บทบาทของหน่วยงานและ/หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครอบคลุม 2 ประเด็น ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจ และคณะกรรมการกำกับทิศทางของการสำรวจ

**1.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย**

ในการศึกษานี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย หมายถึง หน่วยงานที่ลงนามในสัญญาเพื่อรับทุนสำหรับการสำรวจฯ

จากการทบทวนรายงานการสำรวจฯ ครั้งที่ 1 - 5 พบว่ากระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการสำรวจฯ ครั้งที่ 1 และ 2 ส่วนการสำรวจฯ ครั้งที่ 3 - 5 รับผิดชอบโดยหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายของ สวรส. ได้แก่ สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) และแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ตามลำดับ อดีตผู้บริหาร สวรส. ท่านหนึ่ง (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA3) กล่าวว่า ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 3 - 5 ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ สวรส. นั้น รูปแบบการบริหารจัดการ

การสำรวจฯ มีการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง โดยเฉพาะในช่วงการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 และ 5 ที่ สวรส. ให้ สสท. เป็นแผนงานภายใต้การกำกับดูแลของ สวปก. ซึ่งพันธกิจของหน่วยงานดังกล่าวมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง สสท. เพียงเล็กน้อยเท่านั้น เมื่อ สสท. ถูกลดระดับให้เป็นแผนงานสังกัดหรืออยู่ภายใต้ สวปก. ก็อาจทำให้ความสำคัญของการดำเนินการสำรวจฯ ลดลง<sup>(1)</sup>

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารจัดการและหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการสำรวจฯ หลายครั้ง เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ไม่มีความชัดเจนด้านการกำกับติดตามการสำรวจฯ ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาการสำรวจฯ ทั้งด้านกำลังคน ศักยภาพของกำลังคน และการบริหารจัดการไม่มีความต่อเนื่อง และเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้เกี่ยวข้องบางท่านเห็นว่า หาก สสท. เป็นสถาบันหนึ่งภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อาจทำให้สามารถบริหารจัดการการสำรวจฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA3, SO1) ในปี พ.ศ. 2560 ผู้รับผิดชอบการสำรวจฯ และผู้บริหารของ สวรส. ได้หารือถึงความเป็นไปได้ในการถ่ายโอน สสท. ให้กับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA3, SO1, SO2) เพื่อเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการสำรวจฯ ในอนาคตแทน ทั้งนี้ หน่วยงานนี้จะไม่มีภารกิจในการผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากการสำรวจฯ ในเชิงนโยบาย (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO1) ซึ่งแผนการเปลี่ยนหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักครั้งนี้เป็นความพยายามอีกครั้งหนึ่งของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการสำรวจฯ เพื่อให้เป็นสถาบัน (institutionalization) ที่มีการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

### 1.2 คณะกรรมการกำกับทิศทางของการสำรวจฯ

เมื่อปี พ.ศ. 2534 คณะกรรมการระดับชาติแห่งชาติดังกล่าว ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบการสำรวจฯ ครั้งที่ 1 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนขึ้น<sup>(9)</sup> จากนั้นคณะกรรมการดังกล่าวได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น 2 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการอำนวยการซึ่งมีหน้า

ที่วางแผน จัดเตรียมบุคลากรและเตรียมความพร้อมของพื้นที่สำรวจฯ และคณะอนุกรรมการเพื่อจัดทำเครื่องมือคู่มือและเกณฑ์ชี้วัดของการสำรวจฯ ซึ่งการสำรวจฯ ครั้งที่ 1 และ 2 ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดี เห็นได้จากมีผู้มีส่วนร่วมจากกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนกำลังคนและงบประมาณสำหรับการสำรวจฯ ครั้งที่ 1 และ 2 จึงทำให้การสำรวจฯ ทั้งสองครั้งเป็นไปอย่างราบรื่น ต่อมาในการสำรวจฯ ครั้งที่ 3 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ 5 คณะ ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยกรรมการแต่ละชุดมีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน ทั้งนี้ คณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานสำรวจฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ คณะกรรมการติดตามและพิจารณาผลการดำเนินโครงการสำรวจสุขภาพอนามัยประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ที่แต่งตั้งขึ้นโดยรองปลัดกระทรวง ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 365/2546 พร้อมกับการยกเลิกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3<sup>(10)</sup>

นับแต่การสำรวจฯ ครั้งที่ 3 เป็นต้นมา มีความพยายามของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งองค์กรที่รับหน้าที่สำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในระดับประเทศ โดยเริ่มจาก สกสอ. ภายใต้การกำกับของ สวรส. ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 3 ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 มีการเปลี่ยนแปลงชื่อหน่วยงาน สกสอ. เป็นสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) พร้อมกับแต่งตั้งคณะกรรมการสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2550 - 2552 ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการบริหารวิชาการ ต่อมา สสท. ได้ถูกลดระดับให้เป็นแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ภายใต้การกำกับดูแลของ สวปก. โดยให้รับผิดชอบการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ซึ่ง สวรส. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ





ตารางที่ 2 สรุปหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก หน่วยงานให้ทุน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และการจัดการฐานข้อมูลจากการสำรวจของ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1 - 5

ครั้งที่	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานให้ทุน	คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	การจัดการฐานข้อมูล
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย (คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย</li> <li>มหาวิทยาลัยและสมาคมแพทย์เฉพาะทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน (แต่งตั้งโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่ 91/2534)</li> <li>คณะอนุกรรมการจัดทำเครื่องมือคู่มือ และเกณฑ์ชี้วัดของการสำรวจ (แต่งตั้งโดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการดำเนินการสำรวจฯ ตามคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่ 142/2534)</li> <li>คณะอนุกรรมการวางแผนจัดเตรียมบุคลากรและพื้นที่สำรวจ (แต่งตั้งโดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการดำเนินการสำรวจฯ ตามคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่ 142/2534)</li> </ul>	ไม่พบข้อมูลการจัดการฐานข้อมูล
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย)</li> </ul>	<p>ช่วงเตรียมการ: องค์การอนามัยโลก</p> <p>ช่วงสำรวจ: กระทรวงสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการอำนวยการ</li> <li>คณะกรรมการวิชาการ</li> </ul>	เก็บแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลไว้ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
3	สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	กระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการดำเนินโครงการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (แต่งตั้งโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่ 989/2544)</li> <li>คณะกรรมการดำเนินการจ้างที่ปรึกษาสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชน โดยการตรวจร่างกายโดยวิธีตกลง (แต่งตั้งโดยรองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 749/2545)</li> <li>คณะกรรมการติดตามและพิจารณาผลดำเนินการโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (แต่งตั้งโดย</li> </ul>	ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถูกเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 สรุปหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก หน่วยงานให้ทุน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และการจัดการฐานข้อมูลจากการสำรวจของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1 - 5 (ต่อ)

ครั้งที่	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานให้ทุน	คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	การจัดการฐานข้อมูล
			<p>รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 365/2546)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● คณะกรรมการอำนวยการกลางและคณะทำงานโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (แต่งตั้งโดย รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 49/2547)</li> <li>● คณะกรรมการบริหารการใช้ประโยชน์ตัวอย่างในโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 3 (แต่งตั้งโดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 462/2547)</li> </ul>	
4	สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) สวรส.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และกรมอนามัย)</li> <li>● สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</li> <li>● สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</li> <li>● สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● คณะกรรมการสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ.2550 - 2552 (แต่งตั้งโดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามคำสั่งคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ 019/2550)</li> <li>● คณะกรรมการอำนวยการ</li> <li>● คณะกรรมการบริหารวิชาการ</li> </ul>	ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถูกเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
5	แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</li> <li>● กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>● สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● คณะกรรมการอำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย</li> <li>● คณะกรรมการกำกับทิศทาง โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสส.) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 7 สสส.</li> </ul>	ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถูกเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยมากำกับดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของ สวปก. และแผนงานการสำรวจฯ<sup>(11)</sup> จะเห็นได้ว่าการสำรวจครั้งที่ 1 และ 2 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและการลงทุนในเรื่องการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายที่ชัดเจน แต่หลังจากการจัดตั้งองค์กรที่เป็นเอกเทศเพื่อรับหน้าที่การสำรวจฯ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเป็นหน่วยงานร่วมให้ทุนแก่การสำรวจเท่านั้น และไม่พบว่าหน่วยงานใดมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยในระยะยาว

บุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนแก่การสำรวจฯ ท่านหนึ่ง (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA3) เห็นว่า การกำกับดูแลการสำรวจครั้งที่ 5 โดย สวปก. อาจถูกละเลยไปบ้าง เนื่องจากคณะกรรมการอำนวยการฯ ให้ความสำคัญกับประเด็นการสำรวจที่เป็นพันธกิจหลักของ สวปก. ซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยและประเมินผลหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพมากกว่า ทั้งนี้ แม้ว่า สวปก. ได้รับมอบหมายจาก สวรส. ให้เป็นหน่วยงานกำกับดูแลการดำเนินงานของแผนงานการสำรวจฯ แต่ในทางปฏิบัติ สวปก. กลับไม่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณที่ได้จากแหล่งทุนทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถสนับสนุนการดำเนินการสำรวจฯ ในภาพรวมได้อย่างเต็มที่ (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA5) อย่างไรก็ตาม ได้มีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการจากผู้ที่มีส่วนร่วมด้านวิชาการซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบการสำรวจฯ ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ และเครือข่ายการสำรวจฯ เป็นระยะ (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO2)

สสส. ซึ่งเป็นหนึ่งในหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการสำรวจฯ นี้ขึ้นในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่กำลังจะถึงกำหนดการสิ้นสุดการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ สสส. มีส่วนร่วมในการประเมินโครงการที่ สสส. สนับสนุนงบประมาณ<sup>(1)</sup> ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550 ของ สสส.<sup>(12)</sup>

ข้อจำกัดด้านการกำกับติดตามการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของ สวรส. ทำให้นโยบายเปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านการวางแผนงาน การจัดการงบประมาณ การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานและบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการสำรวจฯ นอกจากนี้ การติดตามความก้าวหน้าของการสำรวจฯ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เดิมคือสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความชัดเจนเนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานดังกล่าวมีภาระงานมาก ทำให้ละเลยการกำกับดูแลหลังการสนับสนุนงบประมาณแก่โครงการสำรวจฯ (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO2 และ FA1) อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารบ่อยครั้ง ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องและความชัดเจนในการสนับสนุนการสำรวจฯ ทั้งในด้านกำลังคนและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในระยะยาว<sup>(1)</sup>

## 2. ทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจ

ทรัพยากรที่กล่าวถึงในหัวข้อนี้ได้แก่ กำลังคนและงบประมาณที่ใช้ในการสำรวจ

### 2.1 การสนับสนุนด้านกำลังคน

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายมีการดำเนินการทุก 5 ปี เพื่อให้การสำรวจฯ เป็นไปอย่างราบรื่นและยั่งยืน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสถิติ ระบาดวิทยา การสำรวจวิจัย รวมทั้งความรู้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO1, SO2 และ FA4) อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญบางท่าน (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA3 และ FA4) เห็นว่า ความเชี่ยวชาญด้านวิชาการเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่โครงการหรือผู้จัดการโครงการสำรวจฯ ซึ่งต้องรับผิดชอบการกำกับติดตามการสำรวจฯ ในหลายประเด็น ได้แก่ การบริหารจัดการโครงการ การควบคุมคุณภาพการสำรวจฯ การวิเคราะห์และเขียนรายงานผลการสำรวจฯ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับนักวิชาการในภูมิภาค แม้จะมีการ

ทราบจากผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการที่มีศักยภาพและความรู้ความสามารถเพียงพอในการดำเนินการสำรวจจำนวนหนึ่งให้เข้ารับการพัฒนากิจกรรมที่จำเป็นเพื่อเป็นผู้สืบทอด (successors) ในการสำรวจนี้ แต่ผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการเหล่านั้นไม่มีแรงจูงใจและ/หรือเวลาที่จะดำเนินการสำรวจ เนื่องจากติดภาระงานด้านอื่นๆ อีกทั้งยังมองว่าแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยไม่มีความมั่นคงขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และไม่มีเส้นทางความก้าวหน้าด้านอาชีพ (career path) ที่ชัดเจน<sup>(1)</sup> ส่งผลให้แหล่งทุนและหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจฯ มีความกังวลเกี่ยวกับความยั่งยืนของการสำรวจฯ

ในขณะที่ทำการศึกษานี้ บุคลากรของแผนงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน แต่ต้องรับผิดชอบโครงการสำรวจฯ ขนาดใหญ่ ซึ่งมีกิจกรรมย่อยภายใต้โครงการหลายกิจกรรม เช่น การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ อีกทั้งยังรับผิดชอบการเผยแพร่ผลการสำรวจฯ (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO2, FA3) การสนับสนุนด้านกำลังคนและการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานจากหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบแผนงานนี้เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า แผนงานฯ ดังกล่าวไม่ได้รับการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานเท่าที่ควร เช่น การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อเบิก-จ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานทั้งด้านวิชาการและบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO2)

นอกจากนั้น แผนงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยไม่สามารถจ้างบุคลากรประจำแผนงานได้ ตลอดระยะเวลา 5 ปีของการสำรวจฯ ต้องใช้กำลังคนที่มีลักษณะแตกต่างกัน คือ ในช่วง 1 ปีแรกของการสำรวจฯ เป็นการเตรียมการลงพื้นที่ ซึ่งต้องใช้ผู้ประสานงานระหว่างส่วนกลางและเครือข่ายเป็นหลัก ส่วนในปีที่ 2 และ 3 ต้องใช้กำลัง

คนในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหรือสหสาขาวิชาชีพ และในปีที่ 4 และ 5 เป็นการวิเคราะห์ผลเขียนรายงานผลการสำรวจฯ และการเผยแพร่ผล ซึ่งส่วนใหญ่รับผิดชอบโดยนักวิจัยหรือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสถิติ ระบาดวิทยา และสุขภาพ ความต้องการใช้บุคลากรที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ทำให้ไม่มีแผนการจัดจ้างบุคลากรประจำแผนงาน และไม่มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO1 และ SO2) อย่างไรก็ตาม ผู้จัดการโครงการแสดงให้เห็นถึงความพยายามในการบริหารจัดการการสำรวจฯ ให้มีประสิทธิภาพและดำเนินการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ให้สำเร็จ ลุล่วงภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่

## 2.2 แหล่งทุนและความเพียงพอของงบประมาณ

นอกจากโครงสร้างการบริหารจัดการการสำรวจฯ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกรอบการสำรวจฯ แล้ว หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินการสำรวจฯ ก็มีการเปลี่ยนแปลงและมีความหลากหลายด้วย ในรายงานการสำรวจฯ หลายครั้งระบุว่า พบปัญหาด้านงบประมาณในระหว่างการทำงาน และควรมีการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐให้แก่การสำรวจฯ อย่างเป็นระบบ แต่ไม่มีรายละเอียดว่าเป็นข้อจำกัดด้านใด เช่น งบประมาณไม่เพียงพอการบริหารงบประมาณที่ไม่ชัดเจน การเบิกจ่ายล่าช้า หรือ งบประมาณไม่ยั่งยืน<sup>(2,9,13,14)</sup> อย่างไรก็ตาม มีเพียงรายงานการสำรวจฯ ครั้งที่ 2 ที่ระบุว่าการทำงานได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจและการเงินปี พ.ศ. 2540 ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการเพิ่มขึ้นอย่างคาดไม่ถึง<sup>(13)</sup> ส่วนรายงานการสำรวจฯ ครั้งอื่นมีข้อเสนอแนะว่า นอกจากการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐแล้ว หน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูลควรจัดสรรงบประมาณให้แก่แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วย

แม้จะมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐและหน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจฯ ให้แก่แผนงานสำรวจฯ ตั้งแต่การสำรวจฯ ครั้งที่ 2 เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการงบประมาณที่คล่องตัว เกิดการ



พัฒนาศักยภาพบุคลากร เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง<sup>(14)</sup> ทั้งนี้ เพื่อให้การสำรวจฯ มีเสถียรภาพยิ่งขึ้น แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 พบว่า ข้อเสนอแนะดังกล่าวไม่ได้ถูกนำมาปฏิบัติจริง ทำให้ผู้รับผิดชอบการสำรวจฯ ต้องเขียนโครงการสำรวจฯ เพื่อของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เป็นครั้งๆ ไป (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA6)

นอกจากกำลังคนและเวลาแล้ว ความเพียงพอและความยั่งยืนของงบประมาณที่จัดสรรให้แก่งการสำรวจฯ ถือเป็นเงื่อนไขที่สำคัญประการหนึ่งในการกำหนดขอบเขตของการสำรวจฯ ตลอดจนความสำเร็จและความล้มเหลวของการสำรวจฯ<sup>(13)</sup> สำหรับการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ในมุมมองของบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจฯ นั้น พวกเขาเห็นว่า งบประมาณที่ไม่เพียงพอและไม่แน่นอนเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดของการสำรวจฯ ครั้งนี้ แม้บุคคลภายนอกจะมองว่าการสำรวจฯ ครั้งดังกล่าวได้รับงบประมาณค่อนข้างสูง แต่หากคำนวณค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่ภาคสนาม การเดินทาง ค่าที่พักสำหรับพนักงานเก็บข้อมูล และการสร้างทีมงานวิชาการที่เชื่อถือได้ จะเห็นว่า งบประมาณที่ได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO2) และเมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายของประเทศไทยและต่างประเทศ ก็พบว่า การสำรวจฯ ของประเทศไทยใช้งบประมาณน้อยกว่าการสำรวจฯ ในต่างประเทศเป็นอันมาก (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO1)

หากพิจารณาประเด็นแหล่งทุนของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 และ 5 โดยเฉพาะการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 จะพบว่าหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณแต่ละหน่วยมีความเห็นต่อการให้ทุนสนับสนุนโครงการสำรวจฯ ต่างกัน ข้าราชการระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขมีขีดจำกัดด้านงบประมาณ จึงไม่สามารถให้ทุนแก่งการสำรวจฯ ได้ทั้งหมด และเห็นว่า หน่วยงานที่มีความสามารถสนับสนุนการสำรวจขนาดใหญ่นี้มีเพียงไม่กี่หน่วยงาน ซึ่ง สสส. เป็นหน่วยงานหนึ่งในจำนวนนั้น (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA1) ในขณะที่ผู้บริหารหน่วยงานระดับสำนักของ สสส. เห็นว่า

การให้ทุนแก่งการสำรวจฯ ว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ซึ่งรวมทั้งภาคสาธารณสุขและภาคเศรษฐกิจและสังคม (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA6) อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารของหน่วยงานสนับสนุนการให้ทุนส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า ประเทศไทยควรมีการลงทุนในการสำรวจฯ ต่อไป (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA1, FA3, FA4, FA6)

### 3. การจัดการฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจ

การจัดทำฐานข้อมูลและการเก็บรักษาตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่เป็นระบบเป็นวิธีที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์จากการศึกษาวิจัยและการสำรวจสุขภาพประชาชนในระยะยาวได้ นักวิจัยอาจนำเอาข้อมูลและสิ่งส่งตรวจที่เก็บไว้มาวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อศึกษาแนวโน้มและเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพหรือความชุกของโรคในประชากรได้ รายงานการสำรวจฯ ครั้งที่ 2 เป็นเพียงครั้งเดียวที่กล่าวถึงฐานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจฯ จะจัดเก็บแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลไว้ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เดิมคือสำนักนโยบายและแผน) กระทรวงสาธารณสุข จนถึงปี พ.ศ. 2545 และจะจัดเก็บข้อมูลตัวแปรแต่ละตัวในแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบ (\*.SAV files) ไว้ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.), สวรส., มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักงานเลขาธิการโครงการ นอกจากนี้ ฐานข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อนักวิชาการและประชาชนจะถูกบรรจุในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น แผ่น compact disc และจัดเก็บในรูปแบบ hypertext format ที่สามารถเรียกดูได้จากระบบอินเทอร์เน็ต<sup>(13)</sup> อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันไม่สามารถใช้งานฐานข้อมูลตามที่ระบุได้ ทั้งนี้ ผู้ประสานงานของแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยได้ให้ข้อมูลว่า มีฐานข้อมูลจากการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 และ 5 แต่ไม่สามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO2)

ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ซีรัม) ถูกจัดเก็บไว้ที่ธนาคารน้ำเหลืองของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ผู้ให้ข้อมูลจากกรม

วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ผู้ให้สัมภาษณ์ PH6) ให้ข้อมูลว่า การพิจารณาให้ใช้ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารการใช้ประโยชน์จากตัวอย่างโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย รายงานการสำรวจครั้งที่ 3 ระบุว่า ตัวอย่างดังกล่าวอยู่ในความดูแลของ 3 หน่วยงาน คือ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สวรส. และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และในข้อเสนอโครงการสำรวจครั้งที่ 5 ระบุว่า ในการขอใช้ข้อมูลให้ปฏิบัติตามขั้นตอนและแนวทางในการขอใช้ข้อมูล<sup>(10)</sup> ซึ่งพิจารณาโดยคณะกรรมการเผยแพร่ข้อมูลของ สวรส. อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ทำการศึกษานี้พบว่า ไม่มีคณะกรรมการดังกล่าวที่ยังคงดำเนินงานอยู่ (ผู้ให้สัมภาษณ์ PH6 และ SR1) ทั้งนี้ ตัวอย่างซีรัมจากการสำรวจ ครั้งที่ 4 และ 5 ยังถูกเก็บไว้ แต่ก็มีปัญหาเรื่องการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีความจำเป็นต้องขยายสถานที่เก็บรักษาตัวอย่าง

รายงานการสำรวจฯ ทุกครั้งไม่ได้เสนอให้ปรับปรุงหรือพิจารณาเรื่องโครงสร้างและกระบวนการผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายจากผลการสำรวจฯ ตลอดจนช่องทางที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานกำหนดนโยบายได้ทราบถึงความก้าวหน้าของการสำรวจฯ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการใช้ข้อมูลตามระยะเวลาในการออกนโยบาย ผลการทบทวนเอกสารนี้สอดคล้องกับความเห็นของผู้บริหารของหน่วยงานผู้ให้ทุน (ผู้ให้สัมภาษณ์ FA3, FA4) ที่กล่าวว่า ในการสำรวจครั้งที่ 5 ขาดการสื่อสารผลการสำรวจที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดในการผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย อีกทั้งไม่มีเวทีให้หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากการสำรวจฯ ผู้รับผิดชอบโครงการสำรวจฯ และหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณได้พบปะและหารือเกี่ยวกับลักษณะของข้อมูลที่ต้องการใช้ ทำให้การใช้ประโยชน์จากการสำรวจจำกัดวงอยู่แต่ในกลุ่มนักวิชาการที่เป็นเครือข่ายการสำรวจฯ<sup>(11)</sup>

นอกจากนั้นยังพบว่า หน่วยงานที่ใช้ข้อมูล รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ไม่เฉพาะแต่การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุหนึ่งคือ

หน่วยงานต่างๆ สามารถเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ได้ เช่น ตามเอกสารทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2555 - 2564 สสส. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ทุนหลักแก่โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายเลือกใช้ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (สพบส.) และการสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชากร (ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ในการติดตามงานตามตัวชี้วัด อัตราการสูบบุหรี่และอัตราการดื่มสุรา และอัตราการมีกิจกรรมทางกายประจำ ตามลำดับ<sup>(15)</sup> การเลือกใช้ข้อมูลจากหลายการสำรวจในประเด็นเดียวกันนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า ประเทศไทยยังขาดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านการสำรวจสุขภาพในระดับประเทศ และไม่มีกรวางแผนให้การสำรวจสุขภาพต่างๆ ที่มีจุดเด่นในแต่ละด้านให้สนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลในช่วงเวลาที่เหมาะสม ทันต่อการใช้ประโยชน์ของผู้กำหนดนโยบายและเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. ประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงฐานข้อมูลการสำรวจ

ในขณะที่ทำการศึกษานี้ การพิจารณาอนุญาตการนำข้อมูลและสิ่งส่งตรวจจากการสำรวจฯ ไปใช้ประโยชน์ยังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องกลไก กระบวนการและข้อกำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจฯ (ผู้ให้สัมภาษณ์ SO1 และ SR1) ให้ข้อมูลว่า ในช่วง 2 ปีแรกหลังการสำรวจแต่ละครั้งเสร็จสิ้นนั้น จะมีเพียงนักวิจัยของโครงการสำรวจฯ ที่นำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมได้ และมีข้อตกลงระหว่างกันว่าหากมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และมีการตีพิมพ์ผลงาน จะต้องมีการขออนุญาตจากนักวิจัยท่านใดบ้างเป็นผู้รับผิดชอบ นักวิจัยในเครือข่ายหลายท่าน (ผู้ให้สัมภาษณ์ SR2, SR3, SR4) ให้ข้อมูลว่า การได้เข้าถึงและใช้ข้อมูลเป็นหนึ่งในเหตุผลที่ตัดสินใจเข้าร่วมในการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 และ 5 ทั้งนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากสิ่งส่งตรวจท่านหนึ่ง (ผู้ให้สัมภาษณ์ PH6) ให้ข้อมูลว่า มีนัก



วิจัยนอกเครือข่ายการสำรวจบางท่านแจ้งความประสงค์ขอใช้ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ แต่ในขณะนั้นยังไม่มีกลไกและกระบวนการในการพิจารณาอนุญาต จึงไม่ได้อนุญาตให้ใช้สิ่งส่งตรวจ นอกจากนี้ มีนักวิจัยนอกเครือข่ายจำนวนน้อยที่ทราบว่ามีการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่ได้จากการสำรวจฯ แต่ละครั้งไว้ และสามารถขอใช้ตัวอย่างเหล่านั้นได้ (ผู้ให้สัมภาษณ์ EP1, EP3, EP5) นักวิจัยบางท่านมีประสบการณ์ตรงจากการประสานงานกับผู้รับผิดชอบแผนงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยเพื่อขออนุญาต แต่ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ ต้องใช้วิธีจัดส่งประเด็นที่ต้องการวิเคราะห์ไปให้นักวิจัยของโครงการสำรวจฯ ให้ช่วยวิเคราะห์ให้ ซึ่งในกรณีนี้นักวิจัยของโครงการสำรวจฯ ขอมือชื่อเป็นผู้มีพันธะร่วมในผลงานตีพิมพ์ที่จะเกิดขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ SO1 ให้ข้อมูลว่าขณะที่ทำการศึกษานี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังพิจารณาปรับปรุงแนวทางการอนุญาตการนำข้อมูลและสิ่งส่งตรวจจากการสำรวจฯ ไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งจัดให้มีแบบฟอร์มคำขอต่างๆ ที่ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2559 สวรส. ได้ให้ทุนเพื่อพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายแบบเบ็ดเสร็จบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในอนาคตนั้น ผู้สนใจอาจเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลจากการสำรวจฯ ได้ด้วยตนเองมากขึ้น

## วิจารณ์และข้อยุติ

การบริหารจัดการการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายระดับประเทศโดยใช้กลไกความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิชาการในภูมิภาคเป็นแนวทางการบริหารจัดการที่พบได้บ่อยในประเทศในทวีปยุโรป ประเทศไทยใช้กลไกนี้ในการบริหารจัดการการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายมาตลอด 25 ปีของการสำรวจฯ แต่ข้อแตกต่างระหว่างการบริหารจัดการการสำรวจฯ ในประเทศไทยและต่างประเทศที่สังเกตได้ชัดเจนคือ ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจฯ บ่อย

ครั้ง และพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่คล้ายกันในทุกกรอบการสำรวจ เช่น การขาดแคลนบุคลากรงบประมาณสนับสนุนไม่ต่อเนื่องและไม่ยั่งยืน ขาดกรรมการกำกับทิศทางการสำรวจฯ และขาดการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจในต่างประเทศที่เริ่มดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชนก่อนการสำรวจฯ ในประเทศไทย ที่พบว่า ในบางประเทศมีการถ่ายโอนภารกิจการสำรวจจากหน่วยงานที่รับผิดชอบเดิมไปยังหน่วยงานใหม่อยู่บ้าง แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย

การถ่ายโอนภารกิจการสำรวจฯ ให้กับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในภาคกลาง (รายละเอียดในผลการศึกษาข้อ 1.1) เป็นหนึ่งความพยายามในการพัฒนาการสำรวจฯ ให้เป็นสถาบัน (institutionalization) ที่มีการบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น ง่ายต่อการสรรหาคะลากรที่มีความรู้ความสามารถที่หลากหลายเข้าร่วมรับผิดชอบการสำรวจฯ ทั้งนี้ เครือข่ายการสำรวจฯ และผู้เชี่ยวชาญบางท่านแสดงความกังวลใจเรื่องความร่วมมือของนักวิชาการที่เป็นเครือข่ายการสำรวจฯ จากมหาวิทยาลัยในภูมิภาคในอนาคต เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยที่รับการถ่ายโอนภารกิจอาจดำรงตนเป็น “เจ้าภาพ” การสำรวจฯ ซึ่งการสำรวจฯ นี้เป็นการสำรวจร่างกายประชาชนไทยซึ่งเป็นภารกิจของหน่วยงานส่วนกลางระดับประเทศมากกว่าของมหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่งในต่างประเทศปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงาน และความยุ่งยากในการของบประมาณจากรัฐเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของการสำรวจฯ ประเทศที่มีศักยภาพในการดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคาดแคลนบุคลากรหลากหลายแนวทาง เช่น หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจฯ ในประเทศฟินแลนด์ได้จ้างพนักงานเก็บข้อมูลสำหรับการสำรวจฯ นี้โดยเฉพาะ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหน้าที่ของพนักงานประจำสำนักงาน THL ขณะที่ประเทศอิตาลีใช้พนักงานประจำหน่วยงานที่

รับผิดชอบการสำรวจฯ เป็นผู้เก็บข้อมูลภาคสนามเอง ส่วนในกรณีของการสำรวจฯ ในประเทศไทยนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ ยังไม่มีความชัดเจน เนื่องจากยังขาดสถาบัน (institution) ที่รับผิดชอบการสำรวจฯ อย่างเป็นทางการ ซึ่งพนักงานของแผนการสำรวจสุขภาพฯ เป็นพนักงานชั่วคราวทั้งหมด รวมทั้งผู้จัดการโครงการ อาจทำให้ไม่สามารถประยุกต์ใช้แนวทางการแก้ไขปัญหา จากประเทศอื่นๆ ได้

ระบบการบริหารจัดการที่ไม่มีเสถียรภาพ ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเสียโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ ในช่วงแรกของการสำรวจฯ นั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่า หากดำเนินการสำรวจฯ อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านการสำรวจขนาดใหญ่ในประเทศไทยได้ แต่เมื่อผ่านมาถึงการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 แล้ว ก็ยังพบว่า ยังขาดแนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจฯ และเครือข่ายการสำรวจฯ ที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้จัดการโครงการและพนักงานอื่นๆ มีภาระงานมาก และมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบนอกเหนือจากการดำเนินการสำรวจฯ อีกทั้งพนักงานเก็บข้อมูลในการสำรวจฯ แต่ละครั้งก็เป็นพนักงานชั่วคราว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ หลังจากการลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อเก็บข้อมูลการสำรวจครั้งหนึ่งๆ แล้ว ก็ไม่มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติม และนักศึกษาเหล่านั้นก็ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการสำรวจฯ อีก นอกจากนี้ ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการลงทุนอย่างจริงจังเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีศักยภาพ เช่น บุคคลที่มีความรู้ความชำนาญในหลากหลายสาขาวิชา นักสถิติ ผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล นักระบาดวิทยา และอื่นๆ และชักชวนให้เข้าร่วมเป็นผู้รับผิดชอบการสำรวจฯ ในส่วนกลาง หากผู้ที่เกี่ยวข้องต้องการให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านการสำรวจขนาดใหญ่ ก็ควรแก้ไขปัญหาความไม่มีเสถียรภาพของหน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจฯ เป็นลำดับแรก

หน่วยงานที่รับผิดชอบการสำรวจฯ ในหลายประเทศขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ เช่น สมาคมและมูลนิธิต่างๆ การขอรับทุนจากภาคเอกชนที่ประกอบธุรกิจก็สามารถทำได้ แต่ขณะที่ทำการศึกษาี้ ยังไม่พบว่าประเทศไทยในภาคพื้นยุโรปรับการสำรวจฯ จากภาคธุรกิจเอกชน<sup>(6)</sup> ผู้รับผิดชอบแผนงานการสำรวจฯ ในประเทศไทย ได้เสนอให้มีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก เนื่องจากผู้บริหารหน่วยงานให้ทุนบางแห่งยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับภารกิจของหน่วยงานตนและการให้ทุนแก่การสำรวจฯ ดังกล่าว และความเพียงพอของงบประมาณที่หน่วยงานให้ทุนมีอยู่เพื่อสนับสนุนการสำรวจฯ ขนาดใหญ่ ซึ่งรายละเอียดเรื่องดังกล่าวถูกระบุไว้ในผลการศึกษาข้อ 2.2

การบริหารจัดการฐานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของประเทศไทยยังขาดประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการสร้างฐานข้อมูล การติดตามและสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ และการอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดการฐานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในต่างประเทศ เช่น อังกฤษ สกอตแลนด์ ฟินแลนด์ และเยอรมนี ที่มีการระบุช่องทางกลไก กระบวนการและข้อกำหนดในการขอใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนและชัดเจน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการศึกษาวิจัยต่อยอดโดยนักวิจัยนอกเครือข่ายการสำรวจได้

นอกจากประเทศไทยจะยังขาดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านการสำรวจสุขภาพของประเทศแล้ว บางประเด็นของการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายยังอาจซ้ำซ้อนกับการสำรวจอื่นๆ ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กรม/กองในกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษา เช่น การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย และการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ทั้งๆ ที่การสำรวจสุขภาพหลายโครงการ



ได้รับทุนจาก สสส. หรือใช้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย

## ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาแบบย้อนหลังด้วยวิธีการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเกี่ยวกับการสำรวจ ครั้งที่ 1 - 3 ได้มาจากรายงานการสำรวจครั้งนั้นๆ เป็นหลัก เมื่อเวลาผ่านไปหลายปี ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถจดจำเหตุการณ์และวิถีปฏิบัติในการสำรวจ ในครั้งนั้นๆ ได้ อีกทั้งนักวิจัยไม่สามารถเข้าถึงเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อเสนอโครงการสำรวจ คู่มือดำเนินงาน รายงานความก้าวหน้าของโครงการ และรายงานการประชุมคณะกรรมการที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการสำรวจ เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่ได้รวบรวมจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ ข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถรายงานผลการศึกษาในบางประเด็นได้ นอกจากนี้ ข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโครงการสำรวจนั้น มีผู้ที่ทราบเรื่องคืออยู่เป็นจำนวนน้อยมาก และไม่มีการบันทึกประสบการณ์เหล่านี้ไว้ในเอกสาร จึงทำให้ไม่สามารถสอบถามข้อมูลจากแหล่งที่ต่างกันได้อย่างไรก็ตาม การประเมินการบริหารจัดการของโครงการสำรวจ ในครั้งนี้ได้สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในภาพรวม ซึ่งอาจจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเมื่อต้องการรายละเอียดเฉพาะประเด็น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์บุคลากรจากหน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนการสำรวจ ครั้งที่ 5 ทำให้ข้อมูลที่นำเสนอในหัวข้อเรื่องความเพียงพอของงบประมาณเป็นการสะท้อนมุมมองของบุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนการสำรวจ ครั้งที่ 5 เท่านั้น ซึ่งหน่วยงานหลักที่ให้ทุนสนับสนุนการสำรวจ ครั้งที่ 4 และ 5 คือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

## ข้อยุติ

ปัญหาที่มีการตั้งข้อสังเกตโดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ

สำรวจ มาเป็นเวลานาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักบ่อยครั้ง ขาดนโยบายการบริหารจัดการที่ชัดเจน ขาดการกำกับติดตามการสำรวจ และขาดการจัดสรรงบประมาณให้แก่การสำรวจอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาทำให้สามารถจัดทำข้อเสนอแนะในการกำหนดบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทยได้ ดังนี้

- สวรส. ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย โดยมีหน้าที่สร้างความร่วมมือกับแหล่งทุนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีบทบาทในการบริหารจัดการให้มีการนำข้อมูลจากการสำรวจมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ ตามขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน มาตรา 11 พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535

- รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณให้การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย หากยังไม่มี การจัดสรรงบประมาณให้การสำรวจอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่ต้องการใช้ข้อมูลควรร่วมลงทุนในการสำรวจ โดยจัดทำคำของบประมาณในส่วนนี้ไว้ และจัดให้มีกลไกประสานงานระหว่างแหล่งทุนเพื่อร่วมกันกำกับติดตามความก้าวหน้าอย่างเหมาะสม

- สวรส. สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากการสำรวจ โดยเฉพาะการจัดการฐานข้อมูล สร้างกฎระเบียบการเข้าถึงข้อมูลและสิ่งส่งตรวจที่ชัดเจนและเป็นธรรม ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้นักวิจัยในสถาบันต่างๆ ได้ทราบวิธีการเข้าถึงข้อมูล ทั้งนี้ อาจศึกษาประสบการณ์ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ แล้วนำมาประยุกต์กับการสำรวจ ในประเทศไทย

- กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็น national health authority ควรร่วมมือกับ สวรส. ในการเป็นผู้นำการพัฒนากรอบอภิบาลและนโยบายเกี่ยวกับการสำรวจสุขภาพของประเทศ เช่น การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่สำรวจ กำหนดความถี่ รูปแบบ/วิธีการและระดับ

การแสดงผลการสำรวจ และบูรณาการการสำรวจในแง่มุมต่าง ๆ

- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางที่มีบทบาทในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการอย่างเป็นรูปธรรม

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการประเมินเพื่อต่อยอดการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย” โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และดำเนินงานภายใต้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นองค์การวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส (RTA5980011) อย่างไรก็ตาม ผลการประเมิน ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียน หน่วยงานที่เป็นแหล่งทุนอาจไม่เห็นด้วยกับข้อความบางส่วนหรือทั้งหมดที่ปรากฏในการศึกษานี้

## References

1. Tantivess S, Udomsak S, Yothasamut J, Teerawattananon Y, Saengsri W. An evaluation of the national health examination survey in Thailand. Nonthaburi: Health Intervention and Technology Assessment Program; 2017. (in Thai)
2. Aekplakorn W, Pakcharoen H, Thaikla K, Satheannoppakao W. National Health Examination Survey V (NHES V) report. In: Aekplakorn W, editor. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2016. (in Thai)
3. Kuulasmaa K, Tolonen H, Koponen P, Kilpeläinen K, Avdicová M, Broda G, et al. An overview of the European health examination survey pilot joint action. Archives of Public Health 2012;70(1):20. doi: 10.1186/0778-7367-70-20.
4. Koponen P, Aromaa A. Review of literature and inventory of surveys in the EU/EFTA member states. Helsinki: National Public Health Institute (KTL); n.d.
5. United Nations. World economic situation prospects. New York: United Nations Publication; 2016.
6. Tolonen H, Koponen P, Aromaa A, Conti S, Graff-Iversen S, Grotvedt L, et al. Review of health examination surveys in Europe. Helsinki: National Public Health Institute; 2008.
7. Ikeda N, Takimoto H, Imai S, Miyachi M, Nishi N. Data resource profile: the Japan national health and nutrition survey (NHNS). International Journal of Epidemiology 2015;44(6):1842-9.
8. Oyebo O, Mindell JS. A review of the use of health examination data from the health survey for England in government policy development and implementation. Archives of Public Health 2014;72(1):24. doi: 10.1186/2049-3258-72-24.
9. Chuprapawan C, Supornsinchai C, Thatsanawiwat P, Suriyawongpaisal P, Jirakalvisan R, Sawadwutthipong W, et al. The first national health examination survey in Thailand 1991 - 1992. In: Chuprapawan C, editor. Bangkok: Thai Health Research Institute; 1992. (in Thai)
10. Porapakkham Y, Boonyarattanapan P. The third national health examination survey 2003 - 2004. In: Porapakkham Y, Boonyarattanapan P, editors. Nonthaburi: Strategic and Planning Division, Ministry of Public Health; 2006. (in Thai)
11. Aekplakorn W. The national health examination survey V (NHES V): the proposal revised according to recommendations of Committee 7 on 24 September 2012, submitted to Thai Health Promotion Foundation. Nonthaburi: National Health Examination Survey Office, Health Systems Research Institute; 2012. (in Thai)
12. Thai Health Promotion Foundation. Manual for proactive program implementation, program management, and financial, accounting, and supplies management. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2009. (in Thai)
13. The Second National Health Examination Survey Report 1996 - 1997. Bangkok: Thai Health Research Institute; 1998. (in Thai)
14. Aekplakorn W, Porapakkham Y, Taneepanichskul S, Pakcharoen H, Satheannoppakao W, Thaikla K. The fourth national health examination survey in Thailand 2008 - 2009. In: Aekplakorn W, editor. Nonthaburi: National Health Examination Office; n.d. (in Thai)
15. Thai Health Promotion Foundation. Direction, goals, and strategy 10 years (2012 - 2021). Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2011. (in Thai)



ภาคผนวก  
รหัสผู้ให้สัมภาษณ์

ลำดับที่	บทบาท/หน้าที่	รหัส
1	นักวิชาการ เครือข่ายการสำรวจฯ	SR1
2	นักวิชาการ เครือข่ายการสำรวจฯ	SR2
3	นักวิชาการ เครือข่ายการสำรวจฯ	SR3
4	นักวิชาการ เครือข่ายการสำรวจฯ	SR4
5	ผู้รับผิดชอบโครงการสำรวจฯ	SO1
6	ผู้รับผิดชอบโครงการสำรวจฯ	SO2
7	นักวิชาการด้านอาหารและโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข	PH1
8	นักวิชาการด้านการออกกำลังกาย กระทรวงสาธารณสุข	PH2
9	นักวิชาการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข	PH3
10	นักวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข	PH4
11	นักวิชาการด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข	PH5
12	บุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	PH6
13	อดีตผู้บริหารกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข	PH7
14	ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนแก่การสำรวจฯ	FA1
15	ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนแก่การสำรวจฯ	FA2
16	ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนแก่การสำรวจฯ	FA3
17	ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนแก่การสำรวจฯ	FA4
18	ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนแก่การสำรวจฯ	FA5
19	ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่ให้ทุนแก่การสำรวจฯ	FA6
20	ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย	EP1
21	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการทบทวนข้อเสนอโครงการของ สสส.	EP2
22	ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ	EP3
23	ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็ก	EP4
24	ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	EP5
25	ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา	EP6
26	ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบ	EP7